

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.  
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 055568

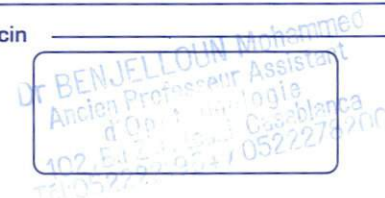
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3474 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ABDEERRAZAK SOUAD  
Date de naissance : 16/09/53  
Adresse : 2 Bd de la Concorde  
Tél. : 0661338803 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : MEZIANE Souad née ABDEERRAZAK  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 17 SEP 2009

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/09/2020	C2 + K10 Kératome		300,00 Prothèse dentaire	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	01/09/2020	117,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/09/2020			épave 2 dents + denture	5000	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX...

# CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

DR BENJELLOUN MOHAMED

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie  
à la Faculté de Médecine de Casablanca

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER

الدكتور محمد بنجلون

102, Bd Zerktouni (Kond Point Hassan II)  
CASABLANCA

Tramway : Station Av Hassan II

Tél. : 05 22 22 19 64

: 05 22 27 82 00

Fax : 05 22 27 06 71



CILOXAN®  
0,3%

POMMADE OPHTHALMIQUE  
Ciprofloxacin

سيلوكسان 0,3%  
مرهم للعين

سيبروفلوكساسين

NOVARTIS

CILOXAN® 0,3%  
POMMADE OPHTHALMIQUE

Remboursable AMO  
tube de 3,5 g  
Laboratoire SotHEMA  
A.M.M. N° 86/DMP/21/NWP  
PPV: 60,00 DHS

Casablanca le .....



spécialité  
ABDEERRAZAK

Cilosean

Allergo

Allergo-COMOD®  
Cromoglicat  
de sodium

URSAPHARM

Arzneimittel GmbH  
Industriestraße  
66129 Saarbrücken,  
Allemagne

PHARMACIE LAHJAJMA  
Nadia ZEMMAMA

Avenue du Phare, Résidence Taghazout  
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 67

Patente : 34206894

ICE : 001720

Docteur BENJELLOUN Mohamed  
Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie

CHIRURGIE OCULAIRE

LENTILLES DE CONTACT  
CHIRURGIE DES STRABISMES

CHIRURGIE REFRACTIVE PAR LASER



الدكتور محمد بنجلون

102, BD ZERKTOUNI  
(Rond point Hassan II)  
CASABLANCA

Tramway : Station Av Hassan II  
Tél.: 05 22 22 19 64 / 05 22 27 82 00  
Fax : 05 22 27 06 71

M - MERIANE Soud

Lunettes :

Lo. positif. Mt. reflect

Loin

O.D.

(160 + 0.50) + 1.25  
+ 0.5.

O.G.

Près

O.D.

) 100 + 3

O.G.

Casa, le

11.09.2020

MAJESTIC VISION  
Av. 2 Mars Angle Rue Languedoc n° 26  
Casablanca  
Tél: 05 22 22 19 64  
R.C: 237  
ite: 36339269

ICE : 001726828000052

Patente : 34206894



# MAJESTIC VISION

26 Avenue 2 Mars Angle Rue Languedoc

2 Mars CASABLANCA

Tél: 0522 223040

majesticvision@hotmail.com

R.C 232385 - Patente 36334269



095006417

I.C.E 000230154000050

I.F: 40260861

I.N.P.E 095006417

CASABLANCA , le : 17/09/2020

FACTURE N° FA 20/01663

MME MEZIANE SOUAD

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
* 1 MONTURE OPTIQUE	1 500.00
* 1 VERRE DROIT 1.6 PROGRESSIF A.REFLETS	1 750.00
* 1 VERRE GAUCHE 1.6 PROGRESSIF A.REFLETS	1 750.00

Dont TVA (20%)

833.33

**TOTAL TTC**

**5 000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Cinq mille Dirhams**

 **MAJESTIC VISION**  
Av. 2 Mars Angle Rue Languedoc n° 26  
Casablanca  
TEL/Fax : 05 22 22 30 40  
R.C: 232385 - Patente: 36334269